

総合事業通所型サービス重要事項説明書

1 法人概要

- (1) 名 称 特定非営利活動（NPO）法人 北アルプスの風
 (2) 法人所在地 長野県大町市大町2790番地2
 (3) 代表者氏名 代表理事 神谷典成
 (4) 設立年月 平成14年6月

2 総合事業通所型サービスの目的

要支援状態または事業対象者であるお客様に対し、自治体で定める総合事業通所型サービスを提供し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等を行うことにより、お客様の心身機能の維持及び社会的孤立感の解消を図り、お客様が可能な限り居宅に於いて自立したその人らしい生活を営むことができるよう、また、お客様の家庭環境を踏まえ、ご家族の身体的・精神的負担を少しでも軽減できるよう支援します。

3 運営方針

ほっとハウスときわの家（以下、「ときわの家」とします）は、家庭的な雰囲気を大切にし、一人ひとりに合わせた日課で一日を過ごして頂き、食事・入浴等各種サービスはご家庭の延長線上で提供させていただきます。言わば、第2の『我が家』としてお客様に考えて頂けるよう、家庭的で温もりがあり、そして家族のような気遣いを大切にした介護サービスを提供します。

4 総合事業通所型サービスを提供する事業所（以下、「サービス事業所」とします）

(1) サービス事業所の概要

サービス事業所の名称	ほっとハウス ときわの家		
所在地	〒398-0002 大町市常盤2364番地5		
電話番号等	Tel: 0261-22-8119 Fax: 0261-22-8109		
設 立 年 月	平成19年4月		
指 定 事 業 者 番 号	2071200386	利用定員	25名
実 施 サ ー ビ ス	総合事業通所型サービス		
サ ー ビ ス 提 供 地 域	大町市 ・ 松川村 ・ 池田町		

(2) 職員体制

	常勤換算数	資格等
管 理 者	1人	理学療法士
生 活 相 談 員	1人以上/日	社会福祉主事以上の有資格者
看 護 職 員	1人以上/日	看護師等
機 能 訓 練 指 導 員	1人以上	理学療法士・言語聴覚士・看護師等
介 護 職 員	3人以上/日	介護福祉士・介護福祉士実務者研修・介護職員初任者研修等
職員体制に関する備考 (兼務の有無等)	・管理者は機能訓練指導員と介護職員を兼務する。	

(3) 営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日～土曜日
営 業 時 間	9時00分～16時00分（送迎時間を含みます） 時間外：対応可（応相談）

休業日	日曜日 法人の定める日
-----	-------------

5 主たるサービスの内容

※介護保険法で定める以下の通所介護サービスを提供致します。

1	相談援助	お客様やそのご家族の介護を主とした生活相談等の対応
2	健康チェック	体温・血圧・脈拍の測定等
3	入浴	大浴槽で一人ひとりに合わせたご入浴 (お一人で入浴できない方は職員が介助させて頂きます) リフト浴もありますので、車いす利用者の方も安心して入浴できます
4	機能訓練 口腔体操	理学療法士・言語聴覚士・看護師等による機能訓練 (ご希望者) 口腔機能を向上させる体操や口腔ケア
5	食事等	昼食・おやつを提供
6	送迎	お客様のご自宅からサービス事業所 (ときわの家) までの送迎
7	レクリエーション	お客様が希望する余暇活動の提供
8	その他	その他必要な日常生活上の世話等

6 利用料金

基本料金及び加算等を含めた利用料金については、【別表1】の通りです。

7 総合事業通所型サービス計画及び利用料金の見積もり

居宅サービス計画に基づいて提供する総合事業通所型サービスの利用料金の見積もりは、別紙「総合事業サービスご利用確認書」に記載の通りです。

なお、「総合事業サービスご利用確認書」は、居宅サービス計画の変更により総合事業通所型サービス計画に変更があった場合、新たにお客様に交付しその内容を確認するものとします。

8 キャンセル

お客様の都合によりサービスのキャンセルをした場合は、下表の料金を頂きます。

①サービス利用日の前日、17時までにご連絡頂いた場合	無料
②サービス利用日の前日、17時までにご連絡頂かない場合	基本料金の1割

※お客様の容態の急変など、緊急かつやむを得ない場合はキャンセル料を頂きません。

※上表の②について、お客様の都合によるキャンセルが頻繁に起こる場合については、キャンセル料を協議のうえ変更します。

キャンセルをされる場合の連絡先	TEL: 0261-22-8119
-----------------	-------------------

9 お支払い方法

前月のサービスご利用分に関する利用者負担金を、北アルプスの風が定める翌月の期日までにお支払い頂きます。

お支払い方法は、毎月分をスタッフが集金させて頂きます。また、お客様のご都合により、口座引き落とし、あるいは北アルプスの風が指定する以下の口座への振り込みも可能です。ただし、振り込みによるお支払いの場合、振り込み手数料はお客様の負担となりますので予めご了承下さい。

お振り込み先	八十二銀行 昭和通営業部
	普通 840284
	特定非営利活動法人 北アルプスの風

※上記は、「法定代理受領 (現物給付)」の場合について記載しています。

居宅サービス計画を作成していない場合など、「償還払い」の取り扱いについては、一旦お客様に基本料金をお支払い頂き、その後、保険者である北アルプス広域連合あるいは市町村に保険給付分 (基本料金の8割または9割) を請求して頂くこととなります。

10 サービス相談窓口及び苦情受付窓口

①サービス事業所

事業所名	ほっとハウス ときわの家 担当者：関谷 俊一		
受付時間	営業日の午前9時00分～午後4時00分		
電話番号	0261-22-8119	FAX	0261-22-8109
備考			

②その他

その他の相談・苦情受付窓口としては、下記の窓口がございます。

長野県国民健康保険団体連合会〔介護保険課〕	電話	026-238-1580
北アルプス広域連合〔介護福祉課〕	電話	0261-22-7196
松川村役場〔福祉課〕	電話	0261-62-3111
池田町役場〔福祉課〕	電話	0261-61-5000
大町市役所〔民生部福祉課〕	電話	0261-22-0420

11 緊急時の連絡先

緊急時の主治医・ご親族等への連絡先は、予めサービス従業者により確認させていただきます。サービス提供中にお客様の容態に急変等があった場合には、当該の連絡先及び居宅介護支援事業者等へ連絡します。

12 高齢者虐待防止の推進

利用者の人権の擁護、虐待の防止の観点から虐待の発生、再発を防止するための指針の整備及び研修会を実施するほか、万が一そのような事案を発見した場合は、速やかに関係各所に連絡を取り必要な措置を講じます。

当事業者は、お客様に対する総合事業通所型及サービスの提供開始に当たり、お客様に対して重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

(事業者)

住 所：長野県大町市大町 2790 番地 2
事業者名：特定非営利活動法人北アルプスの風
代 表 理 事 神 谷 典 成



私は本書面に基づいて重要事項の説明を受けたことを確認します。

(利用者)

住所

氏名

印

(署名代行者又は法定代理人)

住所

氏名

印